

# 手話通訳者派遣申請書

令和 年 月 日

泉南市長様

申請者（氏名）

（住所）

（電話）

次のとおり手話通訳者を派遣されるようお願いいたします。

対象者	住所	泉南市
	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	身体障害者手帳	第 号
派遣日	令和 年 月 日（ 曜日）	
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
派遣内容	通訳用件	
	通訳場所	
	待合場所	
	待合時間 午前・午後 時 分	
	備考	